



## اداره آموزش دانشکده دندانپزشکی

احتراماً، اینجانب ..... دانشجوی رشته دندانپزشکی ورودی ..... مقطع ..... با شماره دانشجویی ..... با اطلاع از ضوابط و شرایط دانشجوی میهمان مندرج در پشت صفحه تقاضا دارم در صورت موافقت . در نیمسال ..... تحصیلی ..... درس قید شده ذیل را در دانشگاه صنعتی کرمانشاه اخذ نمایم . مسئولیت کلیه تبعات ناشی از میهمانی و نیز پیگیری نمرات و عواقب احتمالی عدم ارسال بموقع آنها بعهده اینجانب می باشد . ضمناً تاکنون تعداد -- واحد درسی را بصورت میهمان در دانشگاه فوق گذرانده ام .

امضاء دانشجو

ردیف	نام درس	تعداد واحد	نظر مدیر گروه یا استاد راهنما	ردیف	نام درس	تعداد واحد	نظر مدیر گروه یا استاد راهنما
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							

معاونت محترم آموزشی دانشگاه :

شماره :

تاریخ :

احتراماً درخواست خانم/آقای ..... بررسی گردید اخذ ..... واحد درس فوق الذکر از نظر این دانشکده بلامانع است.

رئیس دانشکده

رئیس اداره آموزش

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه :

شماره :

تاریخ :

احتراماً بدینوسیله خانم/آقای ..... دانشجوی رشته دندانپزشکی این دانشگاه را بصورت میهمان در نیمسال فوق الذکر جهت انتخاب واحد و اخذ درس یاد شده در آن دانشگاه معرفی می نماید . خواهشمند است در صورت موافقت دستور فرمایید نمرات نامبرده در پایان ترم به این دانشگاه ارسال گردد.

مدیر امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه